N° 155.
22

ESSAI

SUR

LA VARIOLE

ET LA VARIOLOÏDE.

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,

LE 23 DÉCEMBRE 1836,

Par F.-C. SIMON,

Chirurgien entretenu de la marine au port de Brest, .

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine.

A MONTPELLIER,

Chez JEAN MARTEL AÎNÉ, Imprimeur de la Faculté de Médecine,

près l'Hôtel de la Préfecture, N° 10.

1836.

Faculté de Médecine

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. DUBRUEIL, Doyen, Président.	*Anatomie.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale.*
LORDAT.	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND, *Suppléant.*	*Clinique chirurgicale.*
CAIZERGUES, *Examinateur.*	*Clinique médicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale.*
DUGES.	*Pathologie chirurgicale, Opérations et Appareils.*
DELMAS, *Examinateur.*	*Accouchemeuts, Maladies des femmes et des enfants.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et matière médicale.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BÉRARD, *Examinateur.*	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ.	*Médecine légale.*
M.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*

PROFESSEUR HONORAIRE.

M. Aug.-Pyr. DE CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER.	MM. FAGES.
KÜNHOHLTZ.	BATIGNE.
BERTIN, *Examinateur.*	POURCHÉ.
BROUSSONNET.	BERTRAND.
TOUCHY.	POUZIN.
DELMAS, *Examinateur.*	SAISSET.
VAILHÉ.	ESTOR, *Suppléant.*
BOURQUENOD.	

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MONSIEUR

LEGRIS-DUVAL,

Premier Médecin en chef de la Marine

AU PORT DE BREST.

Reconnaissance et Dévouement respectueux.

F. SIMON.

ESSAI

SUR

LA VARIOLE ET LA VARIOLOÏDE.

En prenant pour sujet de ma Dissertation inaugurale les éruptions varioleuses, je n'ai point ici la prétention de faire une monographie de la variole. Déjà des plumes bien plus habiles sont venues apporter à ce sujet de nombreux tributs d'observations aussi délicates que consciencieuses ; et, sans déprécier les recherches modernes, il suffirait peut-être, pour établir le meilleur aperçu pratique de cette affection, de copier un des immortels tableaux de Sydenham. Mais, pour être ce que l'on appelle *usé*, un sujet n'en présente pas moins quelque face in-

téressante, et il peut être permis à un débutant de chercher à faire un corps, à tirer quelques conclusions timides d'idées qui ne sont pas les siennes.

Les travaux et les expériences de Jenner, secondés par tout ce que l'Europe comptait de philanthropes éclairés, commençaient à porter leurs fruits ; et déjà la raison publique, après avoir long-temps lutté contre les préjugés du vulgaire, et, il faut le dire, l'esprit de routine de quelques praticiens, pouvait croire à l'extinction totale d'un des fléaux de l'humanité, lorsque, il y a quinze ou vingt ans, un cri sinistre, trop légèrement répété, vint jeter l'alarme et dans le sein des populations et dans le sein même des sociétés savantes.....
La variole, avait-on dit, ne succède que trop souvent à la vaccine ! La vaccine est donc infidèle.

Que pouvait-il résulter d'une assertion semblable? que l'esprit d'opposition à une doctrine encore contestée dans le monde ne pouvait qu'y puiser de nouvelles forces ; que l'autorité elle-même hésiterait peut-être à employer les moyens, non d'encouragement (tout prouve jusqu'à ce jour leur insuffisance), mais de coërcition que pouvaient demander ces épidémies partielles, mais renaissantes, qui ravagent encore nos campagnes et souvent nos villes ; que bien des médecins, enfin, propagateurs-nés d'institutions de ce genre, verraient refroidir leur zèle,

De toute part, les journaux scientifiques retentirent de mémoires à ce sujet. Mais, après les avoir parcourus, que de contradictions n'y trouve-t-on pas? Les uns ont nié, les autres admis les varioles secondaires. On s'accorda cependant à reconnaître généralement qu'à la vaccine pouvait succéder une affection analogue à celle qu'elle devait anéantir. Les noms de *petite-vérole volante*, de *varicelle* lui furent donnés ; mais on dut s'arrêter à celui de *varioloïde*, pour la distinguer

à la fois et de la variole elle-même et d'une autre maladie déjà connue, et dont la parenté avec cette dernière était contestée. Mais qu'était cette varioloïde? Etait-ce une affection entièrement distincte de l'autre et lui ayant succédé? Peut-elle se développer sans l'influence d'une épidémie, d'une constitution varioleuse? N'est-elle plutôt qu'une modification de la variole, et alors à quels signes la reconnaître? Est-elle susceptible de communiquer la variole, ou se reproduit-elle toujours avec ses caractères propres? Enfin, comme il est demeuré incontestable qu'il y a de véritables varioles en récidive, ces varioles sévissent-elles plutôt sur des sujets vaccinés que sur des sujets variolés? Eh bien! lisez les mémoires qui ont paru depuis 1820, et vous verrez que toutes ces opinions disparates ont trouvé des soutiens; bien plus, toutes ont été appuyées de faits nombreux par des hommes recommandables.

Mais je m'écarte de mon sujet; il est difficile et peut-être peu convenable à un praticien de quelques jours, de se lancer dans cette polémique de vingt ans. Je serai cependant, plus tard, forcé de revenir sur quelques-unes de ces questions; pour le moment, je ne dois m'occuper que du parallèle de la variole et de la varioloïde.

Passant d'abord rapidement en revue les caractères de la variole à ses diverses périodes, je les comparerai ensuite à ceux que présente la varioloïde; je tâcherai de saisir les nuances qui les séparent, de rechercher quelles sont les opinions les plus généralement admises sur cette dernière affection: je terminerai, enfin, par le tableau succinct d'une épidémie de varioles observées dans les hôpitaux de la marine à Brest, en 1835 et 1836.

DE LA VARIOLE.

Cette maladie, ignorée des anciens, ou du moins dont ils ne font aucune mention, paraît avoir été connue des Arabes, vers l'an 750 après J.-C. Elle fut décrite par Rhazès le premier, et apportée, dit-on, vers la fin du xi^e^ siècle, de l'Arabie en Espagne, d'où elle s'est rapidement propagée au reste de l'Europe, qui n'a pas tardé à la transmettre à toutes ses colonies.

La variole est une phlegmasie pustuleuse de la peau, aiguë, contagieuse, spécifique, ayant son siége principal dans les follicules du derme. J'ai dit spécifique, parce que la nature de sa cause est inconnue, qu'elle se reproduit toujours avec les mêmes caractères, et qu'elle a un mode d'action qu'on ne peut comparer à aucun autre. Si j'ai avancé qu'elle a son siége constant dans les follicules du derme, c'est qu'il résulterait des travaux de MM. Velpeau, Deslandes et Gendrin (1), qu'en examinant avec soin les pustules varioliques naissantes, on aperçoit toujours un petit point central qui correspond exactement à un follicule sébacé; que ce point central est la cause incontestable de la forme ombiliquée que l'on remarque plus tard dans le bouton; qu'enfin, après la desquamation, on trouve encore sous les croûtes, de petits orifices qui ne sont autre chose que l'ouverture des follicules en question.

La variole règne presque toujours épidémiquement; elle attaque particulièrement les enfants, mais elle n'épargne d'ailleurs aucun âge, aucun tempérament, aucune constitution. Un très-petit nombre de sujets meurent sans l'avoir eue; et si l'on voit peu d'adultes en être affectés, c'est que la plupart l'ont eue dans leur enfance, ou bien ont été vaccinés. Elle n'atteint, en général, qu'une seule fois le même

---

(1) *Revue médicale* 1828, *tom.* IV.

individu ; elle est presque toujours importée ; cependant on la voit souvent surgir, en quelque sorte spontanément, au printemps ou en automne : c'est du moins le plus ordinaire, car il n'est pas de saison dans laquelle elle ne puisse régner, même avec violence.

La régularité habituelle de cette affection a permis de diviser sa durée en périodes distinctes, que nous allons successivement examiner.

Première période ou d'incubation. Elle s'étend du moment où le sujet a contracté l'infection variolique, jusqu'à celui où cette maladie se déclare. Aucun phénomène particulier ne la signale ; sa durée varie de six à vingt jours : elle paraît cependant pouvoir s'étendre plus loin.

Deuxième période ou d'invasion. Elle est annoncée par l'apparition irrégulière de symptômes plus ou moins graves, tels que des frissons, des sueurs vagues, des lassitudes générales, une rachyalgie caractéristique, de la somnolence, des nausées, des vomissements ; chez les enfants, de l'agitation, de l'insomnie, des cris plaintifs, et souvent des convulsions générales ou partielles.

Troisième période ou d'éruption. Du troisième au quatrième jour, on voit se développer sur la face, principalement sur le front, sur les lèvres, sur les côtés du nez, de petites taches rouges, circulaires, surmontées d'une légère élévation acuminée, rouge et dure ; l'éruption s'étend progressivement sur le cou, la poitrine, les extrémités ; la fièvre tombe ; le pouls est souple, ondulant, sans fréquence ; une douce moiteur, d'une odeur *sui generis*, s'établit. Les pustules peuvent être très-rapprochées, surtout à la face, et alors la variole est dite confluente. On en observe dans la cavité buccale, le pharynx, le larynx, et jusqu'au-delà de la bifurcation des bronches ; on en a même retrouvé à la partie inférieure du rectum ; mais je pense que l'on doit entièrement rejeter les assertions qui tendraient à prouver leur existence dans le tube intestinal lui-même. Ces prétendues varioles internes n'étaient

autres que la complication d'une de ces entérites folliculeuses, où l'engorgement des glandes de Brünner peut effectivement simuler une éruption gastro-intestinale.

Cependant les petites pustules, et toujours dans l'ordre de leur apparition, s'élargissent ; une vésicule transparente se développe à leur sommet ; le troisième jour, le liquide devient trouble, comme lactescent, puis d'un blanc jaunâtre ; le bouton présente une dépression à son centre, il est ce que l'on appelle *ombiliqué*, caractère pathognomonique de la variole et de la varioloïde.

Quatrième période ou de suppuration. Du quatrième au cinquième jour, les pustules ont acquis le volume d'une lentille ; leur dépression centrale s'efface, elles deviennent globuleuses et arrondies ; elles se remplissent d'un liquide opaque et puriforme ; elles surmontent une base ou auréole gonflée, enflammée, douloureuse ; les intervalles qui les séparent se tuméfient et rougissent.

Alors la fièvre se ranime ; le pouls est plein, dur et fréquent ; la face devient douloureuse, se gonfle et peut acquérir un volume énorme ; les mains et les pieds se tuméfient également, et ce n'est pas sans raison que Sydenham, cet habile observateur, attache une grande importance à ce dernier symptôme : tant que l'on n'observe pas le gonflement des mains et des pieds, on doit craindre quelque fâcheuse complication. Une salivation plus ou moins abondante survient : formée d'abord de mucosités incolores et filantes, elle ne tarde pas à prendre de la consistance, une teinte jaunâtre, à se détacher plus difficilement ; la déglutition est pénible ou impossible ; la toux est rauque et douloureuse.

C'est alors que l'on voit survenir ou plutôt reparaître avec plus d'intensité l'agitation, l'épigastralgie, les vomissements, la diarrhée, ou l'état comateux. C'est à cette époque encore qu'apparaissent ces funestes localisations, telles que l'encéphalite, la pneumonite, la gastro-entérite de mauvais caractère, qui constituent les varioles malignes des anciens. Si ces complications surviennent, les pustules paraissent arrêtées dans leur marche ; elles s'affaissent, leurs auréoles deviennent pâles, ou bien elles se remplissent d'un liquide sanguinolent

et prennent une teinte violacée ; des pétéchies apparaissent entre elles ; il se forme de larges bulles, flasques et bleuâtres ; des hémorrhagies passives se déclarent, et le sujet succombe à un état comateux, apoplectique ou de suffocation.

Cinquième période ou de dessiccation. Si la maladie suit une marche régulière, le huitième ou neuvième jour commence la dessiccation ; les pustules offrent d'abord un point obscur à leur centre ; l'épiderme se rompt ; le pus s'écoule, se concrète et forme une croûte d'un jaune clair, sous laquelle séjourne encore un peu de matière purulente ; alors cessent les symptômes les plus graves, la fièvre tombe de nouveau, la soif est moins vive, la salivation s'arrête, mais le gonflement de la face ne diminue que lentement. Si la variole a été confluente, le malade exhale une odeur infecte ; la face est couverte d'une large croûte noirâtre, à laquelle on a donné le nom de *masque variolique.* Les pustules des extrémités, mais surtout de la paume de la main et de la plante des pieds, persistent alors que la dessiccation générale est presque complète ; plus tard elles sont en quelque sorte résorbées sans s'ouvrir, ou s'ouvrent et se dessèchent sans se couvrir de croûtes.

Sixième période ou de desquamation. Les croûtes prennent peu à peu une teinte d'un brun noirâtre, et tombent du quinzième au vingtième jour de l'éruption, pour être remplacées, soit par de nouvelles croûtes, soit par une sorte de desquamation furfuracée. Quelquefois, et j'en ai vu des exemples remarquables, la persistance et le renouvellement des croûtes se prolongent des semaines et des mois entiers ; mais généralement, du vingtième au vingt-cinquième jour, il ne reste que des cicatrices rougeâtres, plus ou moins déprimées et souvent réunies par ces brides difformes auxquelles on a donné le nom vulgaire de *coutures.*

J'ai tracé, d'une manière trop rapide sans doute, les principaux phénomènes que présente la variole ; mais j'aurai occasion d'y revenir, en cherchant quelles différences elle présente à ses diverses périodes avec la varioloïde.

DE LA VARIOLOÏDE.

C'est à tort que l'on a voulu faire de la varioloïde une affection particulière ; mais il faut reconnaître qu'elle diffère beaucoup de la variole sous le rapport de l'irrégularité, de la rapidité de sa marche, et de sa terminaison heureuse (1). La varioloïde n'est pour nous que la variole elle-même, qu'une première atteinte, qu'une vaccination antérieure, ou qu'une heureuse disposition individuelle, chez quelques sujets, rendent plus bénigne, plus courte dans sa durée, plus heureuse dans ses terminaisons.

Dans son excellent ouvrage sur les maladies de la peau, M. Rayer divise en cinq catégories les éruptions varioliformes, sous le nom commun de *varicelle*. Il admet une varicelle pustuleuse ombiliquée ou varioloïde, une varicelle pustuleuse conoïde, une globuleuse, une papuleuse, enfin une varicelle vésiculeuse. Malgré mon respect pour une telle autorité, je ne puis admettre, sous le point de vue pratique, une semblable division : d'abord, parce que les quatre premières ne sont que des nuances d'une même affection, de la varioloïde ; que c'est même un des caractères de la plupart des varioloïdes, de présenter, à la fois et dans les diverses périodes de la maladie, des pustules ombiliquées absolument identiques à celles de la variole, des vésicules ou des pustules avortées, conoïdes, papuleuses.

Un autre motif, c'est que le nom de varicelle appartient à une autre maladie connue depuis long-temps, et dont l'identité avec la variole est loin d'être prouvée. Rhazès parle déjà d'une fausse variole qui ne préserve pas d'une variole ultérieure. Sydenham, Sennert, etc., en un mot tous les auteurs qui ont écrit avant la pratique de l'inoculation, avaient reconnu qu'il existait des varioles fausses qui ne préservaient pas de la variole, qui ne la communiquaient pas. La varicelle vésiculeuse ne se transmet pas par inoculation ; elle n'entrave en rien la vaccine, et il

(1) *Vigier de Varennes, journal hebdomadaire*, 1834.

est bien démontré qu'elle frappe indifféremment les personnes vaccinées ou non ; tandis que la varioloïde est très-rare chez celles qui n'ont pas été vaccinées (1). La varicelle est une affection totalement différente de la varioloïde, et c'est à juste titre qu'elle est rangée dans les vésicules, tandis que la variole et la varioloïde le sont dans les pustules ; elle n'est jamais ombiliquée, les autres le sont toujours en totalité ou en partie (2). Les boutons de la varicelle ne paraissent pas avoir leur siége dans les follicules cutanés, et bien qu'ils affectent légèrement les couches papillaires du derme, le fluide est presque toujours placé immédiatement au-dessous de l'épiderme (3). Voilà quelques caractères assez tranchés pour faire de la cinquième catégorie de M. Rayer une maladie à part ; et je conserverai le nom de varioloïde à la variole modifiée par la vaccine ou une petite-vérole antérieure.

La varioloïde ne présente aucun caractère particulier dans les périodes d'incubation ou d'invasion. Comme la variole, elle est précédée de prodromes plus ou moins graves, et dont l'intensité n'est pas d'un pronostic certain sur la gravité future de la maladie. On a dit cependant que l'exhalation cutanée des individus qui allaient être atteints de l'une de ces deux affections portait une odeur caractéristique bien différente (4) ; mais il faudrait, sans doute, une grande habitude ou une délicatesse d'organe que ne possèdent pas tous les praticiens, pour les distinguer.

Eruption. Nous avons vu plus haut avec quelle régularité ont lieu l'éruption et la marche des pustules de la petite-vérole ; elles appa-

---

(1) *Voir l'observation qui suit.*

(2) *Mémoire de J.-C. Sabatier,* 1834.

(3) *Velpeau, Revue médicale,* 1828.

(4) *Mémoire de M. Heim, Journal complémentaire,* 1829.

raissent successivement à la face, au cou, sur le tronc, aux extrémités. Si elles n'offrent pas toutes la même grosseur, elles se développent toutes ensemble dans l'ordre de leur apparition. Du moment que l'éruption est complète dans une partie, il cesse d'y en paraître de nouvelles ; elles sont généralement d'autant plus volumineuses, plus globuleuses, qu'on les observe plus près des mains et des pieds. Eh bien ! tous ces caractères manquent dans la varioloïde.

L'éruption se déclare quelquefois, mais plus rarement, sur toute la surface du corps à la fois : le plus souvent elle apparaît irrégulièrement sur les diverses parties ; d'autres fois elle semble suivre un ordre tout-à-fait inverse de la petite-vérole. Le développement des pustules offre la même irrégularité : à côté de larges pustules ombiliquées, on en voit d'autres qui ne sont couvertes que d'une vésicule lactescente ; d'autres présentent de petits tubercules acuminés, sans auréole ; d'autres, enfin, sont totalement avortées et ne consistent qu'en petites papules, en petites taches rougeâtres sans élevure. Quelquefois cependant, il faut l'avouer, la marche de la maladie, pendant le premier septénaire, est aussi régulière que celle de la variole, et ce n'est qu'aux périodes suivantes qu'elle peut se reconnaître.

Mais alors encore l'angine est généralement beaucoup moins intense, la salivation moins abondante, quoique l'on observe fréquemment des pustules sur le pharynx et à la face interne de la cavité buccale. Le gonflement de la face peut exister, mais il est rarement considérable et ne persiste jamais.

On a considéré la bénignité de l'éruption, la discrétion des pustules, comme un des caractères de la varioloïde. Le plus souvent il en est ainsi, mais on aurait tort d'en tirer une règle générale. Je puis affirmer avoir observé plusieurs fois des éruptions très-confluentes dans des varioloïdes bien constatées pour telles dans toutes leurs périodes, et je citerai à l'appui de mon opinion celle de M. Sabatier (1) : « Faute « (dit-il) d'une observation assez rigoureuse, bien des praticiens,

(1) *Mémoire lu à la Société de médecine*, 1834.

« lorsqu'ils voient une éruption abondante, des pustules nombreuses, « accompagnées d'un gonflement plus ou moins considérable de la « face, *d'une fièvre plus ou moins forte*, considèrent alors la maladie « comme une petite-vérole ; et comme elle se rencontre chez des « sujets vaccinés, ils citent ces faits comme prouvant l'existence de « la variole après la vaccine. » Si l'on suivait cette marche, je ne vois pas pourquoi on ne nommerait pas varioloïde toute éruption bénigne, discrète et sans phénomènes fébriles intenses, et pourquoi toute affection plus grave ne serait pas variole, que le sujet ait été vacciné ou non.

Suppuration. S'il est un phénomène que se soient accordés à considérer comme pathognomonique de la varioloïde tous les auteurs qui se sont occupés de cette maladie, c'est bien certainement l'absence de la fièvre de suppuration. Je suis bien loin de nier qu'il n'en soit ainsi dans l'immense majorité des cas ; mais n'y a-t-il pas aussi un peu d'arbitraire à arrêter sur une seule période la classification d'une maladie, à baser sur l'apparition d'un léger mouvement fébrile la distinction de la variole et de la varioloïde ? Pourquoi donc regarder comme impossible la fièvre secondaire dans cette dernière affection ? Du moment qu'il est démontré qu'il y a des varioloïdes confluentes et très-confluentes, ne peut-on pas admettre qu'il y aura quelque mouvement de réaction au moment de la suppuration ? « Chaque « pustule, » dit Sydenham à propos de la variole (et ceci peut jusqu'à un certain point s'appliquer à la varioloïde), « est d'abord un petit « phlegmon qui devient bientôt un abcès ; il arrive nécessairement « que la fièvre secondaire que produit la suppuration est plus ou moins « violente à proportion du nombre des pustules. »

Ce qui fait, d'ailleurs, que la fièvre secondaire n'existe que très-rarement, et est toujours modérée et de courte durée, c'est que la période de suppuration n'existe pas, à bien dire ; c'est que, d'après le développement irrégulier des pustules, chacune d'elles a une marche en quelque sorte isolée, se sèche dès sa maturité, et qu'elles ne présentent pas cette simultanéité d'action de celles de la variole légitime.

Dessiccation. La principale différence que présente la dessiccation de la varioloïde est son extrême rapidité. Nous avons vu que dans la variole les croûtes pouvaient persister quelquefois un temps assez long, mais que généralement cette période était de cinq à six jours ; dans la varioloïde, au contraire, elle est en quelque sorte instantanée. Quelquefois, dans 24 ou 36 heures, on voit se dépouiller toute la surface du corps. Il existe bien encore quelques autres caractères différentiels : ainsi, les croûtes sont généralement d'un jaune plus foncé ; elles ne se présentent jamais sous forme de plaques consistantes; elles sont isolées et comme spongieuses. Quelquefois cependant les pustules se couronnent d'une sorte de tubercule noirâtre, consistant, qui peut persister quelques jours : c'est alors la variole cornée de quelques auteurs, la varioloïde verruqueuse de M. Eichorn.

Desquamation. C'est une des époques les plus intéressantes de la varioloïde, sous le rapport du diagnostic. La plupart des auteurs disent que les croûtes, en tombant, laissent apercevoir de petites taches rouges, irrégulières, *déprimées.* S'il en était ainsi, si ce dernier caractère surtout existait, en quoi donc différeraient ces cicatrices de celles de la variole ? Mais, au contraire, et j'ai été à même de le constater dans toutes les varioloïdes que j'ai observées, les croûtes sont remplacées par de petites élevures rouges, comme papuleuses, qui persistent quelques jours et s'affaissent, après s'être recouvertes d'une sorte de desquamation furfuracée. Ce phénomène, auquel on avait fait peu d'attention, quoiqu'il eût été signalé par MM. Vigier de Varennes (1), Luders de Copenhague, Guillou de St.-Pol, est tellement tranché, qu'au moment de la desquamation la face d'un convalescent peut paraître comme couverte d'une éruption commençante.

La varioloïde ne laisse que rarement des cicatrices ; s'il en existe, elles sont rares et éparses : on les a évaluées à deux ou trois au plus pour cent pustules. Elles paraissent être le résultat de la marche plus lente, de la suppuration plus prolongée de quelques boutons.

---

(1) *Mémoire sur la variole et la varioloïde.*

La varioloïde peut-elle communiquer la variole? D'un côté, M. Emery (1) cite des faits tendant à prouver que l'importation de cette maladie a pu être la cause d'une épidémie de petite-vérole ; M. Parer avance la même chose : on a cité également des familles dont les membres vaccinés se transmirent la varioloïde et transmirent la variole à des tiers qui ne l'avaient pas été. Mais s'il en est ainsi pour la contagion, il paraît en être tout autrement pour l'inoculation : « Il « résulte, dit M. Gendrin(2), d'expériences directes, que la varioloïde « inoculée reste toujours varioloïde, sans jamais prendre les carac- « tères de la vraie variole, chez les sujets qui n'ont été ni vaccinés ni « variolés, les seuls d'ailleurs qui puissent contracter cette maladie « par inoculation. » Bien plus, il paraîtrait que l'inoculation ne produit qu'une éruption locale et préservative de la variole ; et quoique cette assertion ait été contestée, les 560 enfants inoculés par M. Guillou, et mis à l'abri d'une épidémie meurtrière, peuvent encourager à essayer du moins de sa méthode, si, en présence de la variole, on était, comme lui, privé de vaccine.

Pour compléter l'aperçu que je viens d'essayer sur la varioloïde, il aurait peut-être fallu dire quelques mots de la vaccine et des questions intéressantes qui s'agitent aujourd'hui à son sujet. Le *cow-pox* a-t-il conservé son efficacité première, ou bien s'est-il affaibli, soit par son passage des animaux à l'homme, soit par ses transmissions successives? Ou plutôt, la vaccine n'est-elle susceptible que d'une action temporaire, et alors ne convient-il pas de renouveler son inoculation à certaines époques de la vie? Des assertions nombreuses ont été émises des deux parts, et la balance est encore incertaine. Il aurait peut-être aussi fallu parler des divers procédés d'inoculation qui viennent d'être proposés pour en assurer l'efficacité; mais cette question, encore loin d'être approfondie, est trop vaste et mériterait à elle seule une étude sérieuse.

---

(1) *Mémoire à l'académie de médecine*, 1831.

(2) *Revue médicale*, 1830.

OBSERVATION

d'une épidémie de variole dans les hôpitaux de la marine à Brest, en 1835 et 1836.

Vers le commencement d'octobre 1835, on évacua par erreur, de l'hospice de Landerneau sur l'hôpital maritime de Brest, un militaire atteint d'une légère affection interne, et qui avait été placé dans une salle où existaient quelques varioles. Depuis assez long-temps cette affection ne s'était pas montrée dans nos hôpitaux. Peu de jours après son entrée dans la salle de clinique interne, ce militaire fut inopinément atteint de céphalalgie, lassitudes générales, nausées et vomissements : la langue était chargée d'un enduit blanchâtre, légèrement rouge à sa pointe ; la soif était intense, l'épigastre chaud et tendu, le pouls plein, fréquent, un peu dur. On crut d'abord au développement d'une gastro-entérite ; les moyens appropriés furent prescrits. Mais bientôt apparut une éruption qui prit rapidement le caractère d'une variole confluente très-grave, à laquelle le malade succomba.

Dès ce moment, la salle devint un foyer de contagion ; les varioles et les varioloïdes se succédèrent, et bientôt, soit exportation de la part de nos convalescents, soit (ce qui est moins probable) développement spontané sous l'influence de causes atmosphériques, des cas assez nombreux se montrèrent dans les casernes et à bord des vaisseaux sur rade. Malheureusement la garnison recevait des recrues, et au même moment les armements nécessitèrent de nombreuses levées de matelots. Beaucoup de conscrits non vaccinés furent donc soumis à l'influence de l'agent morbifique ; et, malgré l'ouverture d'une salle d'isolement, malgré les précautions les plus sévères, l'épidémie continua à régner, avec peu d'intensité il est vrai, jusqu'à la fin de mars 1836. Depuis lors, les cas devinrent rares, et la salle fut fermée le 30 mai ; mais il fallut bientôt la rouvrir, et au moment où je quittai ce service, il restait encore quatre ou cinq convalescents.

Voici le tableau comparatif des cas de variole et de varioloïde qui se présentèrent pendant ce laps de temps :

Variole. —	Entrants	26	—	Sortis guéris	18	— Morts	8
Varioloïde. —	*id.*	46		*id.*	45	*id.*	1
	Totaux. . .	72			63		9

Voyons maintenant comment se comporta la variole par rapport à la vaccine et par rapport à elle-même. Sur ving-six varioles bien caractérisées, il y en a eu cinq en récidive. *Trois* atteignirent des sujets préalablement vaccinés ; les *deux* autres portaient des traces tellement évidentes de variole, que l'un deux, déjà à l'hôpital pour une autre affection, avait été placé dans le quartier des varioleux : tandis que parmi les trois vaccinés, deux portaient, à la face externe des bras, des traces si superficielles et si irrégulières, que, sans mettre en doute l'inoculation, on pouvait regarder comme très-certain qu'elle eût été suivie d'une bonne vaccine.

Sur les 46 individus qui furent atteints de varioloïde, trois avaient déjà eu la variole, *un* seul n'avait pas été vacciné ; un cinquième nous assura qu'il l'avait été 7 fois sans succès, et peut être regardé comme un de ces sujets assez communs, qui, réfractaires à la variole et à la vaccine, n'en sont pas moins susceptibles de contracter la varioloïde. On a vu que nous avions perdu un malade de cette dernière affection ; mais elle avait été très-bénigne, et il succomba pendant la convalescence à une pleurésie aiguë du côté droit.

On voit, par ce court exposé et les chiffres, peu nombreux il est vrai, que j'ai cités, que la variole légitime est bien rare après la vaccine et qu'elle paraît se succéder aussi souvent à elle-même. Du reste, pour bien en établir la récidive, il faut d'abord éclaircir deux points importants: 1° que les sujets que l'on cite comme ayant été vaccinés l'ont été réellement, et, dans ce cas, que la vaccine a eu ce développement régulier qui peut être la seule garantie de son effet

préservatif ; 2° que c'est bien la variole elle-même qui a été observée. Des observations précises sur ces deux points jetteraient peut-être un grand jour sur la polémique, et détruisant les assertions multipliées des détracteurs de la vaccine, elles prépareraient le triomphe décisif de cette méthode.

Mais un pareil résultat n'aura jamais lieu tant que la vaccine sera facultative, ou il faudra bien des années pour secouer les préjugés de nos campagnes. N'est-il pas à regretter que les sociétés, qui savent trouver dans leurs lois des peines sévères contre le citoyen qui sacrifie quelques incisives ou une phalange à la crainte de les servir, restent impuissantes devant le père stupide qui expose volontairement à la contagion une famille sur laquelle elles, aussi, ont des droits? Du reste, si, en pareille matière, il est du devoir du médecin d'émettre des vœux ; à la possibilité et aux modes d'application se rattachent peut-être de hautes considérations qu'il ne lui est pas permis de sonder sans y être appelé.

FIN.